



SYNDICAT NATIONAL DES DERMATOLOGUES-VENEREOLOGUES

Adresse de correspondance:
GOMED-SNDV – 10 rue Treilhard
75008 PARIS

Le Docteur : _____

Adresse professionnelle : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Mobile : _____

Courriel : _____

Spécificités d'exercice (*laser, chirurgie, phlébologie...*) : _____

Règle sa **cotisation 2021** d'un montant de

260 €

130 € (*1^{ère} année d'activité professionnelle ou retraité(e) sans activité professionnelle*)

Vous pouvez rajouter le montant que vous désirez pour SOS Dermato (*5 ou 10 € seront les bienvenus ou plus bien entendu*).

Par virement bancaire sur le compte Crédit Mutuel : **FR76 1027 8061 2000 0200 5334 571 -BIC : CMCIFR2A**

Par chèque à l'ordre du Syndicat National des Dermatologues

Par quelle centrale syndicale souhaiteriez-vous que le SNDV soit représenté ?

AVENIR SPE (Ancien UMESPE-CSMF) FMF SML Autre